

国民健康保険特定疾病認定申請書

令和 年 月 日

兵庫県宍粟市長 様

|     |      |
|-----|------|
|     | 住 所  |
| 世帯主 | 氏 名  |
|     | 個人番号 |

下記のとおり申請します。

|         |      |                                                                                                    |                      |
|---------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| 被保険者番号  |      |                                                                                                    |                      |
| 認定申請対象者 | 氏名   |                                                                                                    | 昭和<br>平成<br>令和 年 月 日 |
|         | 個人番号 |                                                                                                    |                      |
|         | 疾病名  | 1 人工腎臓を実施している慢性腎不全<br>2 血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固第Ⅷ因子障害又は<br>先天性血液凝固第Ⅸ因子障害<br>3 抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群 |                      |

|        |                                                                                           |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 医師欄の意見 | 上記のとおり診療を受けていることに相違ありません。<br><br>令和 年 月 日<br><br>名 称<br>医療機関の 所在地<br>医師名<br><br>署名または記名押印 |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------|

|    |         |    |                                                                |                                                                        |
|----|---------|----|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| 受付 | 作成 ・ 交付 |    |                                                                |                                                                        |
|    | 郵送      | 手渡 | 窓口 番号確認                                                        | 窓口 本人確認                                                                |
|    |         |    | <input type="checkbox"/> マイナンバーカード                             |                                                                        |
|    |         |    | <input type="checkbox"/> 通知カード<br><input type="checkbox"/> その他 | <input type="checkbox"/> 運転免許証 ( )<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |